

PROPOSITIONS

N° 151.

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 21 juillet 1831, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR E.-NUMA CARRÈRE, de Crosefont,

Département de Lot-et-Garonne;

Interne des hôpitaux de Paris; ancien Élève de l'École pratique.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs

M. ORFILA, Doyen.

Anatomie.....

Physiologie.....

Chimie médicale.....

Physique médicale.....

Histoire naturelle médicale.....

Pharmacologie.....

Hygiène.....

Pathologie chirurgicale.....

Pathologie médicale.....

Pathologie et thérapeutique générales.....

Opérations et appareils.....

Thérapeutique et matière médicale.....

Médecine légale.....

Accouchemens, maladies des femmes en couches et
des enfans nouveau-nés.....

Clinique médicale.....

Clinique chirurgicale.....

Clinique d'accouchemens.....

MESSIEURS

CRUVEILHIER.

BÉRARD, *Suppléant.*

ORFILA.

PELLETAN.

RICHARD, *Examineur.*

DEYEUX.

DES GENETTES.

{ MARJOLIN.

{ CLOQUET, *Président.*

{ DUMÉRIL.

{ ANDRAL.

BROUSSAIS.

RICHERAND, *Examineur.*

ALIBERT.

ADELON.

MOREAU.

LEROUX.

{ FOUQUIER.

{

{ CHOMEL.

{ BOYER.

{ DUBOIS.

{ DUPUYTREN.

{ ROUX, *Examineur.*

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.

BAUDELOQUE.

BAYLE.

BLANDIN.

BOUILLAUD.

BOUVIER.

BRIQUET.

BRONGNIART.

COITTEBEAU.

DANCE.

DEVERGIE.

DUBLED.

MM.

DUBOIS.

GERDY.

GIBERT, *Examineur.*

HATIN, *Examineur.*

LISFRANC.

MARTIN SOLON.

PIORRY.

ROCHOUX.

SANDRAS.

TROUSSEAU, *Suppléant.*

VELPEAU.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA BONNE MÈRE.

Depuis ma naissance elle n'a cessé de me donner des marques de sa tendresse ; contribuer à son bonheur est toute mon envie , et sera ma plus douce étude.

A MES FRÈRES ET A MES SOEURS.

J'aime à compter sur leur amitié ; je leur ai voué toute la mienne.

N. CARRÈRE.

A MONSIEUR R. - A. BAFFOS,

Chirurgien en chef de l'hôpital des Enfans malades; Membre de l'Académie de médecine, section de chirurgie, etc.

Ses conseils seront la règle de ma conduite; les preuves d'intérêt que j'ai reçues de lui sont gravées au fond de mon cœur. Heureux si je pouvais exprimer les sentimens d'amour, de respect et de dévouement dont il est rempli!

A MES BONS AMIS,

LES DOCTEURS GARREAU ET CHAIROU.

Ce n'est qu'avec eux que mon esprit est à l'aise; je sais qu'ils m'aiment.

N. CARRÈRE.

AVANT-PROPOS.

L'ÉCOLE de médecine ayant abandonné aux élèves le choix du sujet de leur dissertation inaugurale, chacun est porté à préférer celui qui a été l'objet plus spécial de ses études.

Placés dans les circonstances les plus favorables, les élèves des hôpitaux ont pu recueillir un grand nombre de faits sur chacune des maladies les plus fréquentes et les plus graves. C'est au lit des malades, et en interrogeant la nature, qu'ils se sont fait ou qu'ils ont adopté des opinions qu'ils résument dans leur thèse. La plupart adoptent la forme de propositions : chacune d'elles est appuyée sur des observations plus ou moins nombreuses dont ils pourraient grossir leur travail, si les frais d'impression n'en étaient pas augmentés.

J'ai adopté cette forme, qui me permet de mettre à profit les faits que j'ai observés. C'est à regret que j'ai renoncé à traiter un sujet qui mérite toute l'attention des chirurgiens, et qui est aujourd'hui tout palpitant d'intérêt, à cause des discussions auxquelles il donne lieu. Attaché pendant un an au service spécial des calculeux à l'hôpital Necker, je voulais publier l'histoire de tous les malades qui y ont été opérés, soit par la lithotomie, soit par la lithotritie; j'aurais insisté sur les particularités qu'a présentées une opération de taille que MM. *Baffos* et *Civiale* ont bien voulu me confier. Ce qui

m'a déterminé à abandonner ce sujet, c'est que j'aurais paru m'être occupé exclusivement de la lithotritie, tandis que je ne l'ai étudiée que subsidiairement, et comme une des opérations les plus importantes de la chirurgie.

Je saisis avec empressement cette occasion d'offrir un hommage public de ma reconnaissance aux chefs des services auxquels j'ai été attaché pour la bienveillance que chacun d'eux m'a témoignée. Je dois mentionner plus particulièrement M. *Honoré*, dont la pratique éclairée a été pour moi une source de leçons continuelles que je me suis efforcé de mettre à profit. Son inépuisable bonté sera toujours présente à ma mémoire.

PROPOSITIONS

DE

MÉDECINE ET DE CHIRURGIE.

MÉDECINE.

I. EN médecine, les études théoriques précèdent les études pratiques ; elles ont une importance égale. Par connaissances théoriques, j'entends celles qu'on peut acquérir dans les cours et dans les livres sur l'histoire des maladies, leur génération et leur connexion : les connaissances pratiques s'obtiennent au lit des malades.

II. Il ne faut pas s'attendre à trouver une théorie générale qui rende compte de tous les faits observés ; à peine s'il existe quelques théories particulières dont l'esprit soit entièrement satisfait. Cependant le médecin est dirigé dans les études pratiques par les études théoriques, et c'est par l'observation seule qu'il peut arriver à une bonne théorie.

III. On ne peut se former à la pratique que dans les hôpitaux : là les faits se pressent et se multiplient, là on peut explorer attentivement et à diverses reprises les malades ; on est guidé dans cet examen

par des maîtres habiles dont les leçons et les exemples sont également profitables. Ce n'est que là qu'on peut se livrer aux investigations anatomiques qui peuvent seules éclairer le diagnostic.

IV. Pour peu qu'on observe les malades avec attention, on reconnaît bientôt qu'il existe deux ordres de maladies : les unes, *locales*, dépendent d'une lésion d'organe traduite fidèlement par les symptômes; les autres, *générales*, surviennent sans affection locale appréciable, ou bien sans qu'il y ait aucun rapport entre les lésions qu'on observe et la gravité des symptômes ou leur succession.

V. Dans cet ordre de maladies, les liquides sont sans doute primitivement affectés. Dans la plupart d'entre elles le système nerveux joue un rôle qui a échappé jusqu'à présent à nos recherches : sommes-nous plus avancés pour la classe nombreuse des névroses?

VI. La fièvre est le plus souvent un phénomène sympathique ou de réaction d'une lésion locale sur l'organisme entier; d'autres fois elle est une maladie générale : on la désigne alors sous le nom de *fièvre essentielle*.

VII. La *fièvre* est intermittente ou continue. Chacune de ces deux espèces offre des variétés qui dépendent de la forme qu'elle affecte, et surtout des lésions locales diverses qui viennent la compliquer.

VIII. La fièvre grave a une physionomie difficile à méconnaître. Il n'y a presque jamais de rapport entre la gravité des symptômes et les caractères anatomiques, qui sont loin d'être constans.

IX. La lésion la plus fréquemment observée, et qu'on a dit, dans ces derniers temps, inséparable de la fièvre grave, c'est la tuméfaction et l'ulcération des follicules agminés de l'intestin grêle. — Quelquefois il existe seulement un amincissement des parois de l'intestin

et une pâleur extrême de la muqueuse. — Les follicules de *Brunner* sont un peu plus volumineux que dans l'état normal. — Il n'est pas rare d'observer le boursoufflement de la muqueuse du gros intestin ; elle est brunâtre et criblée d'ulcérations profondes. — Dans l'estomac on rencontre parfois une ou deux petites ulcérations ; elles ne sont pas rares dans le pharynx et dans l'œsophage. — Les ganglions du mésentère sont presque toujours engorgés ; quelquefois ils sont réduits à l'état de suppuration. — La rate est toujours volumineuse et ramollie ; le sang est fluide et a perdu de sa plasticité. — Il existe souvent de l'engouement pulmonaire, une teinte livide de la muqueuse des bronches. — Les lésions encéphaliques , souvent nulles, sont très-variables.

X. Dans la fièvre grave il existe souvent un catarrhe pulmonaire étendu, qui rend le pronostic de la maladie très-grave. La coloration violacée des pommettes indique cette complication.

XI. L'épistaxis n'est un signe défavorable qu'en tant qu'elle présume la longueur de la maladie. Cette hémorrhagie est suivie ordinairement d'une diminution notable de la céphalalgie.

XII. Dans la convalescence, il ne faut pas oublier la facilité avec laquelle il se forme un épanchement dans la poitrine après le plus léger refroidissement. La collection du liquide n'est annoncée, le plus souvent, que par l'accélération des mouvemens de la respiration, et par la fréquence du pouls. Il faut explorer souvent la poitrine de malades dont la convalescence se prolonge.

XIII. Il faut être avare d'émissions sanguines dans le traitement des fièvres graves ; on doit, autant que possible, préférer les saignées locales aux saignées générales. Ainsi, quand il existe un catarrhe pulmonaire avec menace de suffocation, des sangsues appliquées sur les deux côtés de la poitrine produisent un bon effet.

XIV. Les vésicatoires sont utiles à une époque déterminée de la maladie ; appliqués trop tôt, ils augmentent la surexcitation ; trop tard, ils ont une tendance à se gangréner qu'on a de la peine à surmonter. — Il faut, en général, répudier les toniques ; cependant, dans quelques cas, on les a administrés avec un grand succès.

XV. les bains doivent être employés dans la seconde période de la maladie, quand la peau est sèche et aride. On doit les faire prendre auprès du lit ; on ne laissera le malade dans l'eau que le temps pendant lequel il s'y trouve bien ; il est bon de lui faire prendre un ou deux bains dans la journée. Pour peu qu'il y reste quelques minutes, on observe presque toujours un effet avantageux.

XVI. Les moyens de l'hygiène et les toniques employés convenablement, suffisent souvent à prévenir les effets déplorables du vice scrophuleux. — L'iode, qu'on a tant préconisé dans ces derniers temps, a une influence marquée sur les ganglions et les glandes. Par son administration bien entendue, les engorgemens scrophuleux sont heureusement modifiés.

XVII. Dans la variole, il faut se garder des émissions sanguines répétées. — Souvent dans la période de suppuration, quand les pustules ne se développent pas convenablement, les toniques sont administrés avec avantage. — Vers la période de dessiccation, il ne faut pas laisser les jeunes enfans à une diète rigoureuse. — Il faut se hâter d'ouvrir les abcès qui surviennent quelquefois à la fin de cette maladie.

XVIII. Depuis que l'anatomie pathologique est cultivée avec le plus grand soin, la science du diagnostic a fait de grands progrès. Les affections cérébrales et les maladies de poitrine ont surtout été bien décrites dans ces derniers temps.

XIX. On a analysé avec plus de soin les symptômes de l'apoplexie ; on

a fait ressortir les différences qu'ils présentent suivant qu'ils sont dus à une hémorrhagie cérébrale ou à un ramollissement. — On a essayé d'aller plus loin, et de préciser le lieu de l'épanchement; mais il n'y a encore que les effets croisés de la compression qui soient hors de contestation.

XX. La percussion et l'auscultation ont rendu plus facile le diagnostic des maladies de poitrine. A l'aide de ces deux moyens on peut parvenir à distinguer chacune d'elles, et à délimiter l'étendue du mal.

XXI. La percussion médiate est préférable à la percussion immédiate. On peut se passer du plessimètre d'ivoire, le son propre de cet instrument venant inutilement modifier le son que donne l'organe qu'on explore. Le doigt remplace efficacement tous les plessimètres; nul ne transmet le son aussi fidèlement que lui. — Dans quelques cas, l'auscultation médiate doit être préférée à l'application de l'oreille.

XXII. Comme MM. *Chomel* et *Andral*, j'ai observé la pneumonie plus souvent du côté droit que du côté gauche. Le lobe inférieur du poumon a été plus souvent affecté. — Souvent la pneumonie, chez les vieillards, ne se traduit au-dehors par aucun des symptômes ordinaires; l'exploration de la poitrine peut seule la faire reconnaître; les révulsifs, dans ces cas, ont une efficacité remarquable.

XXIII. Le tartre stibié à haute dose est employé avec succès contre le rhumatisme articulaire aigu et mobile. On ne doit pas insister sur ce moyen, s'il ne produit pas, dès les premiers jours, un amendement notable dans les douleurs. — Dans la pneumonie, son administration a été quelquefois suivie de guérisons inespérées. — Jusqu'à présent, on ne peut pas dire que le traitement par le tartre stibié doive être préféré, dans la pneumonie, à l'emploi combiné des saignées et des vésicatoires. Celui-ci, bien dirigé, est presque constamment suivi de succès.

XXIV. Dans l'inflammation des séreuses, et notamment dans la péritonite, les saignées locales sont préférables aux saignées générales; cependant il est presque toujours utile de faire précéder l'application des sangsues par une saignée du bras. — La péritonite puerpérale a été traitée par les émissions sanguines, les frictions mercurielles, le calomélas et l'ipécacuahna; l'essence de thérébentine est administrée tous les jours par les Anglais. Tous ces moyens ont alternativement réussi et échoué entre les mains de M. *Desormeaux*, à la Maternité, sans qu'on puisse se rendre raison des succès et des revers qu'il a éprouvés.

XXV. Rien de plus commun que la constipation dans la métrite chronique; l'administration d'un purgatif produit toujours un bon effet dans ce cas.

XXVI. L'érysipèle est combattu avec succès par les saignées, les émétiques, les éméto-cathartiques, les vésicatoires; ces divers moyens ne doivent pas être employés indifféremment. — L'érysipèle de la face est remarquable par sa gravité, quand il survient chez des hommes affaiblis par les travaux de l'esprit ou les dissections prolongées.

PROPOSITIONS DE CHIRURGIE.

I. LA connaissance la plus minutieuse de l'anatomie est indispensable au chirurgien ; il doit s'être long-temps livré aux dissections et l'étude de l'anatomie dite *topographique*. L'habileté manuelle s'acquiert ordinairement par cette habitude de longues dissections. — L'avantage qu'on retire des vivisections n'est contesté par personne.

II. Le service d'élève dans les hôpitaux est plus profitable peut-être à celui qui veut pratiquer la chirurgie qu'à celui qui veut exercer la médecine. Il y apprend à entourer les malades de soins affectueux ; il s'instruit aux moyens de leur épargner des douleurs inutiles ; il s'habitue à voir couler le sang , à entendre les cris plaintifs des malheureux soumis aux opérations ; c'est ainsi qu'il acquiert le sang-froid nécessaire pour les pratiquer.

III. Instituer une opération , la conduire avec habileté , la terminer avec bonheur , indique un bon opérateur : déterminer quand il faut opérer , savoir reconnaître quand une opération serait inutile ou nuisible ; chercher à borner ou à circonscrire le mal pour qu'il soit possible de l'attaquer et de l'enlever tout entier ; emporter tout ce qu'il faut et pas plus qu'il ne faut , est d'un bon chirurgien.

IV. Toute opération de convenance doit être proscrite , pour peu qu'elle offre de gravité.

V. Les opérations qu'exigent certaines maladies des enfans scrophuleux doivent être retardées , autant que faire se peut , sans expo-

ser la vie des malades. L'expérience a démontré à M. *Baffos* que des affections qui semblaient incurables guérissaient très-bien par le bénéfice de l'âge et d'un traitement approprié. Combien d'enfans doivent d'avoir conservé leurs membres à son heureuse temporisation! — On peut presque toujours se dispenser d'opérer les fistule lacrymales quand les malades présentent la disposition scrophuleuse.

VI. S'il est un principe en chirurgie dont la vérité soit incontestable, c'est celui qui prescrit d'emporter tout le mal quand on se détermine à pratiquer une amputation. Il devient plus rigoureux encore quand le phacèle a été produit par une cause septique.

VII. A la suite des grandes opérations, et quand il existe un foyer de suppuration, il n'est pas rare de voir survenir des accidens très-redoutables, qu'on attribue à la *résorption du pus*; le plus souvent ils sont suivis de la mort du malade. — A l'autopsie on trouve presque toujours de petits abcès à la surface des poumons; souvent la plèvre est enflammée, de la sérosité purulente épanchée dans sa cavité. — Il n'est pas rare de voir dans le foie des abcès du même genre. — On en rencontre plus rarement dans la rate et dans le cerveau; souvent les veines, évidemment enflammées, sont oblitérées par des cylindres friables formés par un mélange de sang et de pus. On observe quelquefois du pus infiltré dans le tissu osseux.

VIII. Tous les moyens qu'on a mis en usage ont été inefficaces à prévenir ou à combattre ces accidens. J'ai vu de bons effets produits par un vésicatoire appliqué non loin du lieu qui était le siège de la suppuration. Le sulfate de quinine, les sudorifiques, ont échoué; il n'en est pas de même du tartre stibié, que M. *Samson* a administré avec succès.

IX. La gangrène spontanée peut être produite par un grand nombre de causes; elle survient principalement chez les vieillards. J'ai eu l'oc-

casion d'observer l'une de ses variétés à l'hôpital des enfans malades et à l'hôpital Necker dans le service de M. *Baffos* ; elle était produite par l'inflammation des artères et par leur oblitération par des caillots adhérens à leur paroi.

X. Les abcès du foie , si communs à la suite des plaies de tête , ne peuvent-ils pas , dans beaucoup de cas , être attribués à la résorption du pus ? Sur un homme mort à la suite d'une plaie de tête avec les symptômes de cette affection , j'ai trouvé des abcès dans le foie : il en existait aussi dans les poumons.

XI. Dans les plaies de tête avec symptôme de compression , j'ai vu M. *Samson* faire appliquer des sangsues en petit nombre derrière les oreilles , de manière à établir un écoulement de sang continu. Il fait mettre trois sangsues derrière chaque oreille quatre fois dans le jour. Si les symptômes de réaction se prononcent , il a recours à des saignées abondantes. Ce mode de traitement est suivi de bons effets.

XII. Les saignées générales et locales ne suffisent pas toujours à arrêter les progrès des érysipèles phlegmoneux qui ont un certain degré de gravité. Ils sont efficacement combattus par des incisions de quelques lignes disséminées sur toute la partie malade.

XIII. On obtient souvent la réduction des hernies étranglées par l'emploi combiné des saignées et des bains. Il faut se garder de trop violens efforts de taxis. On parvient bien quelquefois à réduire ainsi des hernies ; mais cette réduction peut être suivie d'accidens mortels. Il est difficile de préciser le moment où il devient dangereux de retarder l'opération. En général, il vaut mieux opérer plus tôt qu'attendre trop tard.

XIV. Dans l'opération de la hernie crurale étranglée , il faut toujours préférer le débridement en haut à la section du ligament de *Gimbernati*.

XV. Le catarrhe de la vessie, si fréquent chez les vieillards, est toujours difficile à guérir. L'administration de la térébenthine molle de Venise, les injections avec l'eau de goudron, produisent de bons effets. Le séton au-dessus du pubis est un moyen efficace auquel répuignent la plupart des malades. Les irrigations avec la sonde à double courant exercent une action favorable sur la vessie malade.

XVI. Le cathétérisme est une opération dont la difficulté n'est point assez appréciée. Les cas dans lesquels il est permis d'avoir recours au cathétérisme forcé sont extrêmement rares. Avec la sonde droite on parvient aisément dans la vessie; mais la sonde courbe fait toujours éprouver moins de douleur.

XVII. Il existe aujourd'hui deux méthodes pour traiter les calculs vésicaux : on en fait l'extraction par la *lithotomie*; on les broie par la *lithotritie*.

XVIII. Les calculs qui se forment dans la vessie des jeunes enfans doivent être extraits par l'opération de la taille. L'appareil latéralisé, tel qu'il est pratiqué par MM. *Dubois* et *Baffos*, me semble préférable à tous les autres moyens. — Chez les vieillards, et toutes les fois que la pierre est volumineuse, il faut pratiquer la cystotomie suspubienne, comme on la fait aujourd'hui; sur les adultes, il est indifférent de faire la taille bilatérale ou latéralisée. Je n'ai jamais vu mettre en pratique la méthode recto-vésicale.

XIX. L'instrument lithotriteur est toujours introduit avec facilité, à moins que le canal de l'urètre ne soit rétréci; dans ce cas, il faut le dilater; il est toujours bon d'introduire de grosses bougies de cire pour diminuer la sensibilité du canal. — L'exploration au moyen de cet instrument peut être utile pour constater l'existence d'un calcul qui a échappé aux recherches faites avec la sonde; malheureusement elle n'est pas toujours sans danger.

XX. La lithotritie ne sera point tentée sur les enfans , sur les vieillards affectés de catarrhe chronique de la vessie , ou de paralysie plus ou moins complète de cet organe ; sur les malades tourmentés par un ténesme vésical qu'aucun moyen n'aura pu diminuer , ou qui ont une sensibilité extrême du canal ; on ne doit pas la pratiquer sur les caculeux qui ont un engorgement de la prostate , ou sur lesquels on aura reconnu au col de la vessie une tumeur formée par le lobe moyen de cette glande , ou par une excroissance charnue qui s'y est développée ; on doit s'en abstenir quand la vessie contient un grand nombre de calculs , ou qu'il n'en existe qu'un , mais qu'il est volumineux , ou très-dur ; qu'il est adhérent à la vessie ; qu'il a pour noyau une substance métallique ; enfin , toutes les fois qu'on n'a pas la certitude de terminer l'opération en un petit nombre de séances , ou quand la première détermine des accidens fébriles graves.

XXI. Les conditions les plus favorables au succès de la lithotritie sont la jeunesse du malade , le peu d'ancienneté du mal , le petit volume de la pierre , sa friabilité , le peu de sensibilité du canal de l'urètre , le bon état de la vessie et des reins. On sera presque assuré de la guérison si , dans ces circonstances , le malade , doué de peu d'embonpoint , supporte bien les injections et la première exploration. — Chez la femme , la lithotritie doit être faite presque dans tous les cas ; le volume énorme de la pierre peut seul être une contr'indication.

XXII. La manœuvre opératoire est toujours délicate , et demande beaucoup d'habitude. Il faut étudier long-temps et posséder parfaitement le jeu de l'instrument avant de s'en servir. Les séances ne doivent durer que quelques minutes ; les circonstances de l'opération peuvent seules indiquer l'intervalle qui doit être mis entre elles.

XXIII. Les lits mécaniques et les divers moyens qu'on a imaginés

pour assujettir l'instrument sont au moins inutiles. On se contente de placer le malade de manière que le bassin soit plus élevé que le reste du corps. L'instrument est confié à un aide intelligent et habitué à la manœuvre. — La pince a trois branches, le mandrin droit ou un peu incliné vers la fraise, tel est l'instrument dont se sert M. *Civiale*; c'est celui qui offre le plus d'avantages.

XXIV. La lithotritie peut être suivie d'accidens variés. Il arrive fréquemment que des fragmens de calcul s'arrêtent dans le canal de l'urètre, et déterminent des douleurs atroces; il faut les extraire au plus tôt ou les repousser dans la vessie. Très-souvent, après l'opération, le malade éprouve des envies fréquentes d'uriner, des douleurs très-vives en urinant, de la fièvre; quelquefois on observe une paralysie plus ou moins complète de la vessie. Il n'est pas rare que le testicule soit pris d'inflammation.

XXV. On a rapporté des cas dans lesquels on a observé des hémorrhagies graves, des perforations de la vessie à la suite des manœuvres de la lithotritie: je n'ai rien vu de semblable. — Il n'est pas démontré qu'il reste des fragmens de calcul dans une vessie qui se contracte convenablement, et qui ne présente point de cellules.

FIN.